

Образец заполнения платёжного поручения



МОСКОВСКИЙ ФИЛИАЛ АО КБ "МОДУЛЬБАНК"		БИК	044525092
Банк получателя		Сч. №	30101810645250000092
ИНН 1657263343	КПП 165701001	Сч. №	40702810970010236078
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ЗД КЛИНИКА МАСТЕР ОРТОПЕД"		Получатель	

Счёт на оплату №13 от 11 октября 2022 г.

Пославщик: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ЗД КЛИНИКА МАСТЕР ОРТОПЕД",
ИНН 1657263343, КПП 165701001, Республика Татарстан, г. Казань, ул. ул Фатыха Амирхана, д. 18А,
ЭТ/ПОМ 1/1000

Покупатель: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "КЛУБ ДОБРЯКОВ", ИНН 9717064452, КПП 772601001, 117105,
город Москва, ш. Варшавское, 13/СТР. 2, ЭТАЖ/ПОМЕЩ 1/II

№	Наименование	Ед. изм.	Кол-во	Цена	Сумма
1	Изготовление корсета функционально-корректирующего по типу Шено, получатель Зиннагуллин Эмир Эльбрусович, 20.09.2010 г.р.	шт	1,0	65 000,00	65 000,00
				Итого:	65 000,00
				Без налога (НДС):	0,00
				Всего к оплате:	65 000,00

Всего наименований 1, на сумму 65 000,00 руб.

Шестьдесят пять тысяч рублей 00 копеек

Руководитель



Акчурина Лилия Фаридовна

М.П.